

# MANEJO DEL DOLOR DOMICILIARIO EN CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE HOMBRO

García Fernández, Mónica; Labeau Gratadour, Beatriu; Garnacho Nuñez, Susana; Herrera Jiménez, Susana; Aparicio Llobet, Cristina; Rodríguez Guizada, Leidy. DUE's Quirófano .Clínica MCMUTUAL Copérnico. Barcelona.

## INTRODUCCIÓN



En nuestro centro de trabajo MCMutual observamos que en los pacientes sometidos a cirugía artroscópica de hombro es habitual obtener un buen control del dolor los días que están hospitalizados. Sin embargo, al inicio de la Rehabilitación (RHB), el personal sanitario ha detectado persistencia del dolor, posiblemente atribuido a una carencia en las actuaciones que se realizan actualmente en el manejo del dolor domiciliario (durante el periodo de inmovilización de la extremidad).

Desde la Comisión del Dolor se decide realizar mejoras en las intervenciones multidisciplinares:

**Actualizar el tratamiento analgésico médico al alta:**

**Reforzar la educación sanitaria de enfermería al alta de los pacientes (insistiendo en la correcta ingesta de la medicación prescrita):**

-Nolotil 2g amp. VO  
-Diclofenaco 50mg compr. VO } Alternos c/4h  
-Adolonta 50mg compr. VO si dolor  
A sumar a lo anterior (máx 1compr. c/8h)  
-Omeprazol 20mg compr. VO c/24h

-Mantener extremidad elevada con cabestrillo, movilizándolo los dedos.

-Ducha diaria, cuando el estado de los puntos quirúrgicos lo permitan. Para ello sacará el brazo del cabestrillo, inclinando el cuerpo hacia delante, dejando caer libremente la extremidad (ejercicio pendular).

-Se vestirá introduciendo primero la manga del brazo afectado (operado), y después el otro brazo, (ejercicio pendular). Para desvestirse el proceso se hará a la inversa.

-Aplicar crioterapia.

-Cumplir estrictamente la pauta analgésica (horario y dosis prescrita).

## OBJETIVO



Evaluar las intervenciones puestas en marcha desde la Comisión del Dolor para el manejo del dolor domiciliario en cirugía artroscópica de hombro.

## MATERIAL Y MÉTODO



Se evaluó la presencia de dolor mediante la escala visual analógica (EVA) en la consulta de RHB en el ingreso en Clínica a las tres semanas de la cirugía.

Posteriormente se traslada de forma global los resultados a la Comisión del Dolor, quienes realizan la revisión de los contenidos clínicos.



## RESULTADOS Y

## CONCLUSIONES

Tras la revisión se obtuvo que el mayor porcentaje de pacientes manifiestan un EVA  $\geq 7$ , especialmente en horario nocturno.

Asimismo los pacientes comunican no ingerir correctamente toda la medicación prescrita, siendo la toma de los analgésicos aleatorio. Un porcentaje menos elevado manifiesta no realizar la higiene correctamente.

Se debe reforzar la educación sanitaria de enfermería en el tratamiento al alta para que los pacientes realicen las recomendaciones necesarias y el tratamiento analgésico correctamente.

Se tiene previsto entregar un tríptico con una pauta domiciliaria encaminada a la corrección postural, así como movilizaciones pasivas y de las articulaciones adyacentes a la operada mientras dure el periodo de inmovilización. Actualmente está en fase de elaboración, y se prevé, pueda ayudar a reducir el dolor domiciliario y aumentar la satisfacción de los pacientes.

